

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по последипломному
образованию и клинической работе,

/ В.В. Полозов/

В.В. Полозов 20*20* г.

Рабочая программа практики

«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.32 Дерматовенерология

Присваиваемая квалификация: Врач-дерматовенеролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

1. Цель практики:

Целью «Производственная (клиническая) практика – базовая часть» (далее клинической практики) является закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, формирование профессиональных компетенций для подготовки к самостоятельной деятельности по выбранной специальности и приобретение опыта в решении профессиональных задач.

Задачи клинической практики включают в себя формирование у ординатора готовности к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Вид, форма, способы и основные базы проведения практики:

Вид – производственная (клиническая).

Форма проведения – дискретно.

Способ проведения – стационарная или выездная.

Основные базы проведения – ОБУЗ «Ивановский областной кожно-венерологический диспансер».

3. Место практики в структуре образовательной программы:

Клиническая практика относится к базовой части Блока 2 раздела «Практики» программы ординатуры, установленной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Клиническая практика базируется на знаниях, приобретенных при изучении Блока 1 Дисциплины (модули), базовой части программы ординатуры, а так же на навыках и умениях, полученных при освоении обучающего симуляционного курса.

Навыки и умения, полученные ординаторами при освоении клинической практики, необходимы для формирования универсальных и профессиональных компетенций.

4. Планируемые результаты обучения при прохождении практики:

В результате прохождения программы клинической практики у ординатора должны быть сформированы следующие универсальные (УК) и профессиональные (ПК) компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

Обучающийся, освоивший программу клинической практики, должен овладеть навыками оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка
1.	Методика клинического обследования дерматовенерологических больных
2.	Оформление медицинской документации
3.	Описание локального статуса дерматовенерологических больных
4.	Оформление экстренных извещений
5.	Выписка рецептов основных лекарственных средств, применяемых в

	дерматовенерологии
6.	Методика применения различных наружных лекарственных средств
7.	Взятие патологического материала от больных (эпидермальных чешуек, ногтевых пластинок, пораженных волос, содержимого пузыря, мазок-отпечаток, соскоб со слизистой уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки; отделяемого шанкров)
8.	Определение дермографизма
9.	Купирование ангионевротического отека
10.	Люминесцентное исследование с помощью лампы Вуда
11.	Выполнение йодной пробы (проба Бальзера, выявление пушковых волос)
12.	Воспроизведение псориазических феноменов
13.	Воспроизведение симптомов зонда и «яблочного желе»
14.	Воспроизведение симптома Унны
15.	Воспроизведение симптомов Бенъе-Миццерского и «дамских каблучков»
16.	Воспроизведение феномена Никольского
17.	Проведение и оценка двухстаканной пробы мочи
18.	Исследование с помощью дерматоскопа и интерпретация полученных данных
19.	Электрокоагуляция доброкачественных образований кожи
20.	Оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками.
21.	Экспертиза временной нетрудоспособности дерматовенерологических больных.

5. Содержание и объем клинической практики:

Общая трудоемкость клинической практики составляет 63 зачетных единицы, 2268 академических часов:

Объем клинической практики

Периоды обучения	Часы			ЗЕ
	Контактная работа	Самостоятельная работа	Всего	
Первый год	840	420	1260	35
Второй год	672	336	1008	28
Итого	1512	756	2268	63
Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой (по семестрам)				

Содержание клинической практики

1. Вводный инструктаж руководителя практики. Изучение организационных вопросов работы врачей амбулаторного звена и стационара. Инструктаж по технике безопасности.
2. Работа с пациентами:
 - курация больных;
 - участие в приеме пациентов в условиях поликлиники и на дому;
 - оценка результатов обследования пациентов;
 - участие в постановке диагноза;
 - участие в обходах зав.отделением, руководителя практики, консилиумах, обсуждении сложных диагностических случаев;
 - участие в назначении и проведении лабораторных и инструментальных методов исследования.

3. Участие в назначении комплекса лечебных мероприятий и оказании специализированной медицинской помощи.
4. Оформление учетно-отчетной документации в медицинской организации (первичный осмотр вновь поступивших больных, дневники наблюдения, направления на исследования, выписки из истории болезни, эпикризы, карты выбывшего из стационара, амбулаторные карты).
5. Участие в проведении лечебно-оздоровительных мероприятий и диспансерного наблюдения в амбулаторных учреждениях.
6. Изучение порядка и условий оказания первой врачебной специализированной помощи при неотложных состояниях на амбулаторном этапе.
7. Участие в проведении экспертизы временной утраты трудоспособности и медико-социальной экспертизы.
8. Участие в клинических и клинико-анатомических конференциях.
9. Участие в проведении медицинской реабилитации.
10. Проведение санитарно-просветительной работы с пациентами и членами их семей.
11. Оформление дневника практики с соблюдением требований информационной безопасности.
12. Аттестация по итогам практики.

Учебно-тематический план «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место практики	Продолжительность циклов (часы, недели, зачетные единицы трудоемкости)		Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля	
			ЗЕ	Часы			
Первый год обучения							
Стационар							
1	Курация пациентов с дерматологическими заболеваниями	Дерматовенерологическое отделение №1	21	756	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10	Зачет с оценкой по семестрам	
2	Курация пациентов с венерическими заболеваниями	Дерматовенерологическое отделение №2	14	504	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10		
Второй год обучения							
Стационар							
1	Курация пациентов детского возраста с кожными и венерическими заболеваниями	Дерматовенерологическое отделение №1, №2 (детские койки)	3,5	126	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10	Зачет с оценкой по семестрам	
2	Курация пациентов с дерматологическими заболеваниями	Дерматовенерологическое отделение №1	7	252	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-10		
3	Курация пациентов с венерическими заболеваниями	Дерматовенерологическое отделение №2	3,5	126	УК-1, УК-2, ПК-8		
Поликлиника и дневной стационар							
4	Прием пациентов	Кабинеты поликлиники	7	252	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10		
5	Прием пациентов	Дневной стационар	7	252	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10		

6. Образовательные, научно-исследовательские и научно-производственные технологии, используемые на практике.

В ходе производственной (клинической) практики с целью формирования и развития заявленных компетенций ординаторы используют навыки сбора и анализа, конспектирования научной и методической литературы, моделирования и проектирования клинических ситуаций и лечебно-диагностического процесса в целом, сбора материала и написание отчета при оформлении дневников практики. С целью развития навыков применяются технологии консультирования, тьюторства, участия в практических, научно-практических внутри- и внебольничных конференциях.

В собственной практической деятельности ординаторы используют современные подходы к диагностике, лечению, реабилитации, профилактике заболеваний. При этом используются разнообразные технические устройства (медицинское оборудование) и программное обеспечение, информационные и коммуникационные технологии.

Для выполнения индивидуальных заданий ординаторы используют электронный каталог библиотеки, электронные ресурсы электронных библиотечных систем «Консультант врача» и «Консультант студента»

7. Характеристика форм отчетности и оценочных средств для промежуточной аттестации по клинической практике.

7.1. Текущий контроль:

Перед началом практики обучающийся получает индивидуальное задание на практику (Приложение 2). Во время прохождения клинической практики ординаторы ведут дневник установленного образца, отражающий основные виды работы. Текущий контроль осуществляет руководитель практической подготовки.

7.2. Промежуточная аттестация:

Аттестация по клинической практике проводится в последний день практики семестра. К промежуточной аттестации допускаются ординаторы, выполнившие программу клинической практики. На промежуточную аттестацию ординатор предъявляет:

- дневник производственной практики;
- характеристику руководителя от базы практической подготовки;

Формы дневника, характеристики и анкеты представлены в Положении об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой, который включает в себя два этапа:

1. Проверка практических умений
2. Собеседование по дневнику практики.

Проверка практических умений проводится с использованием клинических задач фонда оценочных средств (Приложение 1).

Каждый этап оценивается по пятибалльной системе. По результатам двух этапов определяется итоговая оценка.

Результаты сдачи зачета оцениваются как «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

8. Описание материально-технического обеспечения практики.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки,

предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение практик.

Перечень учебной литературы

1. Клиническая дерматовенерология : руководство для врачей : в 2 т. / В. Г. Акимов [и др.] ; под ред.: Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Текст : непосредственный.
2. Дерматовенерология : национальное руководство / В. Г. Акимов [и др.] ; под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова ; Ассоц. мед. о-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1021 с. – Текст : непосредственный.
То же. – 2014. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427965.html> (дата обращения: 17.05.2020).
3. Дерматовенерология : национальное руководство / [В. Г. Акимов [и др.] ; под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова ; Ассоц. мед. о-в по качеству. - Кратк. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. – Текст : непосредственный.
То же. – 2017. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441596.html> (дата обращения: 17.05.2020).
4. Чеботарев, В. В. Дерматовенерология : учебник : для студентов образовательных учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101 "Лечебное дело", 060103 "Педиатрия", 060105 "Медико-профилактическое дело", 060201 "Стоматология" по дисциплине "Дерматовенерология" : [гриф] / В. В. Чеботарев, М. С. Асхаков ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 676 с. – Текст : непосредственный.
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435670.html> (дата обращения: 17.05.2020).
То же. – 2013. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425916.html> (дата обращения: 17.05.2020).

Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией:

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог ИвГМА;
- Электронная библиотека ИвГМА.

Базы данных, архивы которых доступны по подписке ИвГМА:

- ЭБС Консультант студента;
- ЭБС Консультант врача;
- Scopus;
- Web of science;
- Elsevier;
- SpringerNature.

Комплект лицензионного программного обеспечения

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows
3. Консультант +

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Ивановская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Производственная (клиническая)
практика – базовая часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.32 Дерматовенерология

Квалификация выпускника: Врач-дерматовенеролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика клинического обследования дерматовенерологических больных	
2.	Оформление медицинской документации	
3.	Описание локального статуса дерматовенерологических больных	
4.	Оформление экстренных извещений	
5.	Выписка рецептов основных лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии	
6.	Методика применения различных наружных лекарственных средств	
7.	Взятие патологического материала от больных (эпидермальных чешуек, ногтевых пластинок, пораженных волос, содержимого пузыря, мазок-отпечаток, соскоб со слизистой уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки; отделяемого шанкров)	
8.	Определение дермографизма	
9.	Купирование ангионевротического отёка	
10.	Люминесцентное исследование с помощью лампы Вуда	
11.	Выполнение йодной пробы (проба Бальзера, выявление пушковых волос)	
12.	Воспроизведение псориатических феноменов	
13.	Воспроизведение симптомов зонда и «яблочного желе»	
14.	Воспроизведение симптома Унны	
15.	Воспроизведение симптомов Бенъе-Мищерского и «дамских каблучков»	
16.	Воспроизведение феномена Никольского	
17.	Проведение и оценка двухстаканной пробы мочи	
18.	Исследование с помощью дерматоскопа и интерпретация полученных данных	
19.	Электрокоагуляция доброкачественных образований кожи	
20.	Оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками.	
21.	Экспертиза временной нетрудоспособности дерматовенерологических больных.	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Приложение 1
к рабочей программе практики

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: *31.08.32 Дерматовенерология*

Квалификация выпускника: **врач – дерматовенеролог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

1. Паспорт ФОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	1- 2 год обучения
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1- 2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2.	УК-2	<p>Знает: этику и деонтологию врача</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий 	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	<p>Знает: основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний 	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
6.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов с дерматовенерологическими</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		заболеваниями		
7.	ПК-8	Знает: показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации Умеет: составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
8.	ПК-9	Знает: принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний Умеет: составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9..	ПК-10	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1 семестр

№ 1

Весной у больного на открытых участках тела появились зудящие, эфемерные, возвышающиеся, бесполосные образования красного цвета, тестоватой консистенции.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Житель средней полосы России обратился к дерматологу по поводу длительно существующей (в течение нескольких месяцев) «припухлости» на лице. Объективно: на правой щеке плотное, возвышающееся образование 2х2,5 см, в центре которого корка, снятии которой обнажается овальная язва со слегка зернистым дном. При целенаправленном опросе выяснилось, что больной 10 месяцев назад был в командировке в одном из государств Средней Азии.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Осенью на прием обратился подросток астенического телосложения с жалобами на изменения кожи пальцев кистей, сопровождающееся чувством жжения и зуда, которое усиливается при пребывании в теплом помещении. Субъективно: в области концевых и средних фаланг пальцев и суставов нерезко ограниченная отечность, болезненная при пальпации. Ее консистенция различна: на одних участках мягкая, на других – плотноватая. Цвет от бледно-красного до цианотично-красноватого. Выражен акроцианоз.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

На прием обратился больной с жалобами на недомогание, небольшой подъем температуры, высыпания. Объективно: половой член в состоянии фимоза, кожа мошонки, лобка, внутренней поверхности бедер эритематозна, отечна, наблюдается умеренная экссудация. На коже туловища, конечностей рассеянные, симметричные эритемато-уртикарные элементы. При целенаправленном сборе анамнеза выяснилось, что больной по совету знакомого по поводу фтириаза несколько дней втирал в область лобка и прилегающих участков кожи ртутную мазь.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

На прием обратилась девушка с жалобами на зуд и сыпь в области кистей. Больна около 2-х месяцев. Полгода работает в красильном цехе текстильного предприятия. Несколько раз находилась на больничном листе. Применялось лечение наружными средствами. В течение нескольких дней все явления проходили, но вскоре после возвращения на работу появились снова. Процесс симметричный. На фоне нерезко выраженной эритемы – мелкопузырьковые высыпания.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

В терапевтическом отделении у больного пневмонией после очередной инъекции ампициллина повысилась температура до 37,8С, появились обширные высыпания, сопровождающиеся зудом, жжением. Объективно: кожа лица резко эритематозна, отечна, глазные щели сужены. На коже туловища и конечностей множественные симметричные участки эритемы, уртикарии, серопапулы, единичные пузырьки.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

В отделение реанимации доставлен ребенок 3-х лет в тяжелом состоянии с жалобами на распространенные высыпания, сопровождающиеся зудом и болезненностью. Из анамнеза известно, что по поводу бронхита ребенок получал пенициллин и сульфаниламидные препараты. Внезапно появились рвота, сонливость, диарея, головная боль, подъем температуры до 39-40С. Объективно: поражен почти весь кожный покров. Кожа имеет вид «ошпаренной кипятком»; на фоне диффузной, болезненной эритемы множественные дряблые пузыри. При трении эпидермис отслаивается и обнажаются болезненные и кровоточащие эрозии. В патологический процесс вовлечены слизистые оболочки полости рта, конъюнктивы, носоглотки, пищевода и гениталий.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

К дерматологу обратился педагог с жалобами на высыпания, сопровождающиеся болезненностью и зудом. Объективно: на коже боковых поверхностей пальцев кисти, ладоней множество мелких, величиной с булавочную головку, плотных на ощупь пузырьков, единичные пузыри, эрозии, покрытые слоистыми корками. Болен несколько лет. Высыпания появляются на кистях, иногда на стопах. Данное обострение около 3-х дней, связывает его с нервным стрессом.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 9

У больного, находящегося в областном госпитале для ветеранов войны (ОГВВ) по поводу очередного обострения хронического остеомиелита правой голени, во время очередной перевязки обнаружено появление вокруг свища везикуло-пустулезных элементов, капельного мокнутия, при этом больной жаловался на зуд. Как и прежде, наложена повязка с мазью Вишневского. На следующий день в области голени усилилось мокнутие, появились отечные пятна и серопапулы на кистях.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 10

На консультацию обратился молодой человек с жалобами на высыпания, сопровождающиеся зудом. Болен около 4-х месяцев. Адекватная терапия приводила лишь к временному улучшению. Объективно: на коже лица периорбитально, периорально, на щеках (прилегающих к носу участках), верхней части туловища имеются пятна, покрытые чешуйками, желтыми чешуйко-корками; на волосистой части головы обильное шелушение. Известно, что молодой человек является наркоманом.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2 семестр

№ 1

В мае на прием обратился житель села 32 лет с жалобами на «красные пятна» на щеках. Субъективные ощущения отсутствовали. Болен в течение года, когда примерно в это же время появились аналогичные изменения, на месте которых остались «белые пятна». При осмотре: процесс симметричный, располагается в скуловой области в виде очагов ярко-красного цвета, в основании которых умеренная инфильтрация. Величина очагов 3х3 см. На поверхности эритемы видны чешуйки, удаляющиеся с трудом и болезненностью. На нижней части некоторых чешуек видны шипики. В центре некоторых патологических очагов определяется рубцовая атрофия.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).

4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

В июле в стационар поступила 12-летняя сельская жительница. Около месяца назад она стала отмечать общее недомогание, познабливание, боли в суставах. Почти одновременно на лице в области скуловых выступов и спинки носа появилась эритема застойно-красного цвета с легким оттенком. Девочка обратилась в здравпункт, где был поставлен диагноз «рожистое воспаление». Однако антибиотикотерапия не дала ожидаемого результата. Боли в суставах усилились, появились боли в сердце, выраженный конъюнктивит. Эритема на лице увеличилась в размере, распространилась на волосистую часть головы, приобрела фиолетово-красный оттенок. На пальцах рук также появились синюшно-красные пятна. Во рту обнаружены эрозии, покрытые фибринозным налетом. В общем анализе мочи протеинурия (более 0,5% в сутки), цилиндрурия.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

У 30-летней женщины через 1 месяц после перенесенной ангины появились боли в мышцах голени, затем в мышцах плеч, что сочеталось с нарастающей утратой силы в руках – «с трудом могла держать ложку». В то же время в периорбитальных областях возникли отек и эритема с лиловым оттенком. Из-за мышечной слабости в ногах с трудом вставала со стула и поднималась по лестнице. Затем на тыле кистей и пальцев появились полосовидные пятна с лиловым оттенком, шелушение с участками инфильтрации.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

У 54-летнего мужчины на коже голеней и стоп имеются точечные образования, склонные к группировке, слиянию. Они не выступают над кожей, не уплотнены, при диаскопии не исчезают. Цвет их различен: темно-красный, желтоватый, буровато-коричневый. Субъективных ощущений нет, общее состояние больного не нарушено.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

У ребенка, перенесшего катаральные явления, появилась рассеянная симметричная сыпь эритематозно-пурпурозного характера на коже разгибательной поверхности конечностей, ягодиц и стоп. В области коленных и голеностопных суставов выражена группировка элементов. Крупные суставы отечны, болезненны.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

На прием обратилась женщина с жалобами на мучительный, приступообразный зуд и высыпания. Больна с раннего детства. Обострения в холодное время года. В первые годы жизни страдала крапивницей. Однако с течением времени вместо быстро возникающих и быстро разрешающихся элементов стали появляться более стойкие. Женщина астенического телосложения, раздражительна, кожные покровы и видимые слизистые оболочки несколько анемичны. На разгибательной поверхности конечностей, поясице, ягодицах имеются плотные рассеянные узелки цвета нормальной кожи или цианотично-розовой окраски, некоторые из них покрыты геморрагическими корочками, а также линейные эксфолиации, единичные мелкие рубчики.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

К дерматологу обратился мужчина 63 лет с жалобами на зуд кожи, появившийся более 3-х месяцев назад. Наряду с зудом отмечает снижение массы тела, общую слабость, отсутствие аппетита. Объективно: на фоне серовато-желтого оттенка кожи имеется масса рассеянных экскориаций и участки дисхромии.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

У мужчины 45 лет на коже туловища и разгибательной поверхности конечностей имеются множественные полостные элементы – пузырьки и пузыри, располагающиеся группами частично на эритематозно-отечных пятнах, частично – на неизменной коже. Больной отмечает зуд, усиливающийся при периодическом появлении уртикарных элементов. Заболевание длится несколько месяцев, часть очагов разрешилась, оставив выраженную пигментацию.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 9

У больного имеются многочисленные напряженные пузыри и отдельные округлые эрозии размером до 12-15 см в диаметре, расположенные беспорядочно, преимущественно на передней брюшной стенке и сгибательной поверхности конечностей. Содержимое пузырей серозное. Вокруг многих из них имеется узкая кайма отечной эритемы. Два буллезных элемента величиной с вишню имеются и на слизистой оболочке твердого неба. Общее состояние больного удовлетворительное. Зуд отсутствует. Симптомы Никольского и Асбо-Ханзена отрицательные. В содержимом пузыря имеются лимфоциты, лейкоциты, гистиоциты и эозинофилы в небольшом количестве.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 10

Заболевание началось исподволь. Больной 42 лет почувствовал неприятные ощущения в межлопаточной области, «рубашка стала прилипать к телу». Вскоре обратился к врачу в связи с распространением процесса. Объективно: на волосистой части головы большое количество корок. На лице – эрозии, покрытые частично корками, образуют фигуру «бабочки». В области лба и висков, грудины, по ходу позвоночника – единичные с дряблой покрывкой пузыри на фоне неизменной кожи и множественные округлой формы эрозии, часть из которых покрыта слоистыми корками. Больной наблюдается и лечится у эндокринолога по поводу сахарного диабета.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

3 семестр

№ 1

У ребенка 7 лет на кончике носа имеется мягкий инфильтрат 0,2x0,3 см буровато-красного цвета, на поверхности очага белые чешуйки. Зуд и другие субъективные ощущения отсутствуют. Длительность заболевания 1,5 года. У ближайших родственников кожных заболеваний нет, но мать больного находится на учете в тубдиспансере.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

У ребенка, предъявляющего жалобы на слабость, потливость, похудание, в подчелюстной и надключичной областях имеются поверхностные язвы неправильной округлой формы с мягкими подрытыми краями, грязно-серым дном, покрытым вялыми грануляциями синевато-красного цвета и жидким крошащимся творожистым распадом. Образованию этих элементов предшествовало наличие слегка болезненных «припухлостей» в течение длительного времени.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

В палате новорожденных у ребенка в возрасте 7 дней на коже туловища, преимущественно в области живота, имеется большое количество пузырей различных размеров с серозным и серозно-гнойным содержимым, окруженных узким эритематозным венчиком. Покрышка пузырей дряблая, легко вскрывается, обнажая эрозированное, слегка мокнущее дно. Отделяемое эрозий подсыхает в серозно-гнойные корки. Температура 39С, ребенок беспокоен, плохо спит. Заболевание быстро распространяется, захватывая все новые и новые участки.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

К дерматологу обратился больной 22 лет, слесарь машиностроительного завода, с жалобами на высыпания, ночной зуд. Первые проявления заболевания заметил в области гениталий. При осмотре: на коже около пупка имеются две спаренных папуло-корочковых элемента на невоспаленном фоне. Такие же элементы на коже поясничной области справа. В области наружного листка крайней плоти определяется небольшой инфильтрат 0,5х0,5 см.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

Мужчина 38 лет был доставлен в терапевтическое отделение машиной скорой помощи в связи с появлением сильных болевых ощущений в левой половине грудной клетки, сопровождающихся субфебрилитетом. Однако врач приемного отделения, обнаружив сыпь на коже в области болевых зон, отказала больному в госпитализации и направила его к дерматологу. Объективно: на коже грудной клетки только слева, по ходу 4-ого и 5-ого ребер имеются вытянутой формы эритематозно-отечные пятна, на фоне которых масса сгруппированных полушаровидных пузырьков величиной до небольшой горошины. Больной страдает хронической ишемической болезнью сердца.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

На прием обратился больной 65 лет с жалобами на зуд. Больным себя считает около 8 месяцев. По поводу зуда лечился разными наружными средствами. Эффект очень кратковременный. Больной проживает один в собственном доме, злоупотребляет алкоголем, неопрятен. При осмотре: на коже подмышечных впадин, в области шеи, лопаток и поясницы – гиперпигментированные пятна с лихенизацией, многочисленные расчесы, гнойничковые элементы и рубцы после них. Другие участки кожи и волосяного покрова без изменений.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

У мужчины в области роста бороды и усов кожа застойноэритематозна, инфильтрирована, большое количество пустул, пронизанных волосом, грязно-желтые корки. Субъективно: иногда легкий зуд, покалывание, чувство жжения. Болен в течение 2 лет, раздражителен, психически подавлен. Лечение дезинфицирующими растворами и мазями эффекта не дало.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

У девочки 5 лет на коже лица имеется большое количество крупных неровных желтовато-зеленого цвета корок с неправильными фестончатыми очертаниями. Вокруг корок кожа эритематозна и видны отдельные свежие пустулы в виде плоских пузырей. Длительность заболевания – 5 дней. Ребенок посещает детский сад.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 9

У 12-летнего ребенка на различных участках кожи имеются эритематозные и инфильтрированные шелушащиеся очаги. В области лица, волосистой части головы – узловатые, бугристые, вегетирующие разрастания с гнойным отделяемым. В углах рта заеды, язык грубоскладчатый (скротальный). Ногтевые валики отечны, инфильтрированы, ногтевые пластинки утолщены, грязно-серого цвета.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 10

У больного подошвенная поверхность левой стопы, преимущественно в области свода, ярко гиперемирована, отечна, с большим количеством пузырьков, пузырей. При вскрытии пузырей образуются мокнущие эрозивные участки, окаймленные воротничком из отслоившегося эпидермиса.

На коже кистей – отдельные плотные везикулезные элементы, на коже предплечий – рассеянные папулезные высыпания на слегка эритематозной фоне. Заболевание сопровождается значительным зудом и болезненностью.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

4 семестр

№ 1

У 10-дневного ребенка с избыточной массой тела в области головы, спины и ягодиц имеются плотные узлы диаметром 4-5 см. Общее состояние не нарушено.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

У 3-дневного недоношенного ребенка в результате охлаждения в области икроножных мышц, бедер, ягодиц, лица, частично туловища и верхних конечностей появилось диффузное уплотнение кожи и подкожной жировой клетчатки, не оставляющее углубления при надавливании. Кожа в пределах очагов поражения сглажена, не собирается в складки, бледно-синюшного цвета. Лицо маскообразное, суставы нижней челюсти неподвижны, подвижность конечностей ограничена. Нарушено общее состояние.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

У новорожденного в области промежности, ягодиц, крупных складок кожа мацерирована, мокнет, покрыта трещинами, корками. На волосистой части головы эритематозные очаги, покрытые множественнымичешуйко-корками, распространяющимися на область лба, щек. Почти все остальные участки кожного покрова эритематозны, инфильтрированы и обильно шелушатся. Общее состояние тяжелое, сопровождается диспепсическим стулом, рвотой, срыгиванием, гипохромной анемией, гипоальбуминемией.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

В родильном доме у новорожденного мальчика вскоре после рождения в области ягодиц, внутренних поверхностей голеностопных суставов, гениталий появились пузыри с прозрачным содержимым. Общее состояние не нарушено, симптом Никольского отрицательный.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

У новорожденного в родильном доме отмечена диффузно гиперемированная кожа, сухость, напряжение, шелушение. На коже подмышечных впадин, локтевых, паховых и подколенных складок процесс наиболее выражен. На ладонях и подошвах кератодермия. Чешуйки крупные, толстые, многоугольные, коричневого цвета, отделяются целыми пластами. Кожа век уплотнена, выворочена (эктропион).

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

У новорожденного через 24 часа после рождения появилась резкая гиперемия конъюнктивы глаз, отек век, обильные выделения зеленого гноя из конъюнктивальной полости, блефароспазм. В мазке обнаружен гонококк. Педиатром поставлен диагноз: офтальмогонорея и назначен раствор пенициллина в виде капель, однако эффекта не было. Состояние ухудшилось. Мать ребенка несовершеннолетняя, ведет аморальный образ жизни. В роддоме мазки у нее не брались.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

К сексопатологу пришел 30-летний мужчина с жалобами на ослабление эрекции, снижение либидо, преждевременную эякуляцию. Изредка из уретры появляются скудные выделения. Пальцевое исследование предстательной железы патологии не выявило. В ее секрете лейкоцитоз 10-15 в поле зрения, уменьшено количество липоидных зерен, нарушена кристаллизация секрета. При посеве отделяемого уретры получен рост культуры гонококка.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

У больного 55 лет при рентгеноскопии органов грудной клетки обнаружена аневризма восходящего отдела аорты.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 9

На прием обратился больной 65 лет с жалобами на зуд. Больным себя считает около 8 месяцев. По поводу зуда лечился разными наружными средствами. Эффект очень кратковременный. Больной проживает один в собственном доме, злоупотребляет алкоголем, неопрятен. При осмотре: на коже подмышечных впадин, в области шеи, лопаток и поясницы – гиперпигментированные пятна с лихенизацией, многочисленные расчесы, гнойничковые элементы и рубцы после них. Другие участки кожи и волосяного покрова без изменений.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 10

У мужчины в области роста бороды и усов кожа застойноэритематозна, инфильтрирована, большое количество пустул, пронизанных волосом, грязно-желтые корки. Субъективно: иногда легкий зуд, покалывание, чувство жжения. Болен в течение 2 лет, раздражителен, психически подавлен. Лечение дезинфицирующими растворами и мазями эффекта не дало.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).